

PROMESSE D'EMBAUCHE POUR CONTRAT D'APPRENTISSAGE

APPRENTI(E)

Nom : Prénom :
 Diplôme préparé :
 Numéro de téléphone de l'apprenti :

ENTREPRISE (Siège social)

Raison sociale :
 Nom du chef d'entreprise :
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 Tél : Fax :
 Adresse mail :
 Nombre de salarié(s) : Numéro convention collective :
 N° SIRET : Code APE :

ADRESSE DE L'EXECUTION DU CONTRAT (Si différente du siège social)

Adresse :
 Code postal : Ville :

CORRESPONDANCE COURRIER (Si différente du siège social)

Vous recevrez par mail les relevés d'absences de l'apprenti-e.

Nom et prénom de l'interlocuteur :
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 Tél : Fax :
 Adresse mail :

CONTRAT (Doit couvrir la période de formation)

Date : du au *
 Durée hebdomadaire de travail : h

** ATTENTION : Si vous indiquez une date de fin de contrat au-delà du 31 Août, les chambres consulaires n'enregistreront pas le contrat sauf DSCG, DEAP et DEAMP.*

MAITRE D'APPRENTISSAGE

Nom : Prénom :
 Date de naissance :
 Fonction :
 Tél professionnel :
 Adresse mail professionnel (**Obligatoire**) :

A retourner :
Par mail : inscriptioncfa94@forpro-creteil.org
Par courrier : C.F.A. académique de Créteil
 12 rue Georges Enesco – 94025 CRETEIL CEDEX
Par fax : 01 57 02 67 76
Pour nous joindre : 01 57 02 67 74